

护理园地

在联合检测下判断早期肝硬化无创诊断的护理

彭东娟
茂名市人民医院感染科,广东 茂名 525000

摘要:**目的** 探讨在联合检测下判断早期肝硬化无创诊断的护理路径。**方法** 选取 2013 年 5 月~2014 年 12 月我院收治的疑为早期肝硬化患者 80 例为研究对象,均在联合检测下行无创诊断,采用随机数表法分为观察和对照组各 43 例,其中对照组实施常规护理模式,观察组采取临床护理路径进行干预。比较两组平均住院时间、医疗费用及护理满意度,同时记录并发症发生率及 1 年内再入院率。**结果** 观察组住院时间 10.2±2.04 d、医疗费用 0.67±0.26 万元,与对照组比较明显较少($P<0.05$),观察护理满意度高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率 12.5%、1 年内再入院率 10.0% 低于对照组($P<0.05$)。**结论** 临床护理路径应用于早期肝硬化无创诊断具有较高的临床价值,可减少患者医疗费用、住院时间,对提高远期预后水平有积极意义。**关键词:**联合检测;早期肝硬化;无创诊断;护理

Nursing of noninvasive diagnosis of early cirrhosis with combined detection

PENG Dongjuan
Department of infectious diseases, Maoming People's Hospital, Maoming 525000, China

Abstract: Objective To explore the nursing path of invasive diagnosis of early cirrhosis with combined detection. **Methods** A total of 80 cases of patients with suspected early cirrhosis who were admitted in our hospital between May 2013 and December 2014 were selected as study objects. The noninvasive diagnosis was performed under combined detection. The patients were divided into observation and control group by random number table, 43 cases in each. The control group received routine nursing while the observation group received clinical nursing path intervention. The average hospitalization time, medical expenses and nursing satisfaction were compared between the two groups. Meanwhile, the incidence of complications and rate of readmission within 1 year were recorded. **Results** The hospitalization time [(10.2±2.04) d] and medical expenses [(6.7±2.6) thousand yuan] of the observation group was significantly less than that of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction score (84.29±5.18) in the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The incidence rate of complications (12.5%) and the rate of readmission in 1 year (10.0%) in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The value of clinical nursing path applied in invasive diagnosis of early cirrhosis is relatively higher. It can reduce the medical expenses and shorten length of hospital stay. It is of positive significance in improving the long-term prognosis. **Key words:** combined detection; early cirrhosis; noninvasive diagnosis; nursing

肝硬化为临床消化内科常见病、多发病,分为代偿期和失代偿期,其中代偿期肝硬化起病隐匿,因此早期进行及时有效诊断对提升预后有重要意义^[1]。传统早期肝硬化诊断依赖肝穿刺活检,因肝穿刺活检的有创性而难以广泛开展,近年来随影像技术及血清学检查的不断发展,有望以无创的弹性技术联合血清肝纤维化指标等检查综合评估代替有创性检查诊断早期肝硬化,而无创诊断下的护理路径亦成为临床关注焦点^[2-3]。本文选取 2013 年 5 月~2014 年 12 月我院收治的疑为早期肝硬化患者 80 例为研究对象,分析临床护理路径在其无创诊断中的应用价值,现报道如下。

收稿日期:2016-05-09
作者简介:彭东娟,本科,主管护师,E-mail: 18028677813@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 5 月~2014 年 12 月我院收治的疑为早期肝硬化患者 80 例为研究对象,均有轻度乏力、腹胀、典型蜘蛛痣、肝掌等临床表现,符合肝硬化早期诊断标准,纳入标准:(1)HBsAg(+)>6 个月,丙肝抗体阳性或 HCV-RNA 定量阳性>6 个月;(2)曾行肝脏 B 超或 CT 检查提示脾大;(3)知情同意本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)急性肝炎、药物肝炎、原发性胆汁性肝硬化及肝吸虫性肝硬化;(2)合并黄疸、肝硬化腹水或心肾功能不全者。采用随机数表法分为观察组和对照组各 40 例,观察组中男 24 例,女 16 例;年龄 32~71 岁,平均年龄 52.17±1.05 岁;肝炎性肝硬化 23 例,酒精性肝硬化 17 例;病程 3~7 年,平均病程 5.13±0.46 年,对照组中男 25

例,女 15 例;年龄 33~70 岁,平均年龄 52.16±1.04 岁;肝炎性肝硬化 24 例,酒精性肝硬化 16 例;病程 3~6 年,平均病程 5.12±0.43 年,两组在性别、年龄、病因类型、病程等方面比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

在患者知情同意及充分理解情况下,均对其采取无创诊断,方法:以肝脏声脉冲辐射力实时剪切波成像超声检查了解其肝脏硬度值、脾脏厚度及抽血检查血小板与透明质酸,对照组在无创诊断时实施常规护理模式,包括用药指导、饮食护理、心理护理及健康教育等。观察组采取临床护理路径进行干预,具体内容:(1)入院时向患者说明病情及无创诊断的意义,使之保持较好的心理状态,树立疾病治疗信心;(2)向患者及家属进行肝硬化早期相关知识宣教,包括病因、症状、体征、治疗方法等;(3)说明此次无创诊断中护理的必要性,根据医嘱指导患者完成相关检查;(4)指导患者按时用药,讲解药物治疗目的、注意事项,制定合理饮食计划及作息时间;(5)疏导患者宣泄内心不良情绪,并嘱咐患者家属注意与患者交谈语气、态度等;(6)出院后定期随访,与患者

表 1 两组住院资料比较($n=40$)

组别	住院时间(d)	医疗费用(万元)	护理满意度(分)	
			护理前	护理后
观察组	10.2±2.04	0.67±0.26	54.78±3.76	84.29±5.18*
对照组	13.52±3.18	0.91±0.32	54.79±3.77	75.39±4.27*
t	5.56	3.68	0.01	8.38
P	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

* $P<0.05$ vs 护理前。

2.2 两组并发症发生率比较

观察组在上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征和自发性腹膜炎的发生例数均少于对照组,且并发症发生率明显低于对照组($\chi^2=4.588$, $P<0.05$,表 2)。

表 2 两组并发症发生率比较($n=40$)

并发症类型	观察组	对照组
上消化道出血	2	5
肝性脑病	0	2
肝肾综合征	1	2
自发性腹膜炎	2	4
并发症发生率	5(12.5)	13(30.9)*

* $P<0.05$ vs 观察组。

2.3 两组 1 年内再入院率比较

观察组干预后 1 年内有 4 例再入院,对照组 11 例再入院,观察组 1 年内再入院率 10.0% 明显低于对照组 27.5%($\chi^2=4.020$, $P<0.05$)。

有效沟通,根据其病情改进护理策略。均干预 2 个月。

1.3 观察指标

(1)记录两组住院时间、医疗费用,比较其护理满意度,护理满意度内容包括:护士入院前后宣教、基础护理、护理技能、服务态度、沟通能力、仪表等 20 个选项,患者以“不满意”、“较满意”、“满意”作答,分别计 1、3、5 分,满分 100 分,得分越高,护理越满意;(2)比较两组并发症发生率及 1 年内再入院率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件处理数据,计数资料以百分数表示,采取 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院资料比较

观察组住院时间显著少于对照组住院时间($P<0.05$),观察组医疗费用明显低于对照组($P<0.05$);护理前两组护理满意度比较无显著差异,护理后观察组护理满意度明显高于对照组($P<0.05$,表 1)

3 讨论

肝硬化是慢性肝炎进展的终末阶段,病理上以肝脏广泛纤维化、残存细胞结节性再生、小叶结构破坏伴假小叶形成为主要特征,按其进程分为代偿期肝硬化与失代偿期肝硬化,两种肝硬化类型在预后上存在显著差异,代偿期肝硬化 5 年生存率约 20%,10 年累计生存率为 70%,而失代偿期肝硬化 5 年生存率约 10%,因此早期及时准确地对代偿期肝硬化作出诊断,监测并发症发生,对改善患者预后有重要意义^[4-5]。无创诊断是以弹性成像技术联合血清肝纤维化指标及血小板等检查综合评估早期肝硬化的方法,因具有无创性、无痛苦、安全、简单、快捷、费时短、费用低等优点而被广大患者普遍接受,目前已逐渐取代传统肝穿刺活检法在临床开展应用,但因本病存在较多并发症,如消化道出血、自发性腹膜炎、肝性脑病等并发症,因而探讨其护理路径亦是临床首要任务^[6-7]。

临床护理路径为一种综合性、跨科学性整体医疗护理工作模式,是由医护及其他专业人员针对某个诊断或

手术所做的最适当、有顺序性及时间性的护理计划,旨在减少康复的延迟及资源浪费,同时该护理模式可使护理人员与患者及其家属互动沟通,帮助其了解详细护理过程及时间安排,并通过健康教育使患者获得最佳护理质量。陈莉华^[8]采用临床护理路径对 64 例肝硬化并消化道出血患者进行干预发现,观察组住院时间、医疗费用、健康教育达标率及患者对护理工作满意度明显优于对照组,本研究在联合检测下对早期肝硬化患者行无创诊断,并采用临床护理路径干预,结果显示观察组住院时间、医疗费用、并发症发生率、1 年内再入院率低于对照组,且其护理满意度较对照组高,这与上述研究结果相似,提示临床护理路径以程序化、标准化的护理工作程序配合联合检测,对早期肝硬化的诊断及预后有积极意义。

综上,临床护理路径应用于早期肝硬化无创诊断具有较高临床价值,值得在临床广泛推广。

参考文献:

[1] 陆伦根,李郑红. 肝硬化的诊断和评估[J]. 临床肝胆病杂志, 2014, 30 (7): 577-9.

[2] 贾继东. 应重视肝硬化分期、预后判断及无创诊断的新进展[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(12): 1005-6.

[3] 赵永新,于烨华. 限制性液体复苏在肝硬化上消化道大出血患者中应用及护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(10): 33-4.

[4] 刘中景, 罗玮敏, 顾义海, 等. 疏肝健脾化瘀法对早期肝硬化患者的无创性诊断及症状体征的影响[J]. 西部中医药, 2013, 26(1): 81-3.

[5] 周家玲, 魏 巍, 尤 红. 肝纤维化无创诊断技术的临床研究及进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2014, 30(7): 604-7.

[6] 陈 春, 杨智娟, 江敏毓, 等. 肝弹性成像联合透明质酸及血小板判断早期肝硬化与肝穿病理对照研究[J]. 河北医学, 2015, 21(10): 1653-6.

[7] 周明芬, 弓玉松, 徐爱梅. 集束化护理策略在肝硬化并发肝性脑病患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(22): 128-9.

[8] 陈莉华. 临床护理路径在肝硬化并上消化道出血患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(12): 1648-50.

护理园地

温水浴对初产妇产后母婴的影响

朱建英,李小霞,黄丽华,陈玉霞
东莞市妇幼保健院,广东 东莞 523000

摘要:**目的** 温水浴对初产妇产后母婴影响的研究。**方法** 选取我院2014年11月~2015年10月240例初产妇为研究对象,采用随机化数字分组,将产妇分为实验组与对照组,每组120例。实验组除按产时常规观察护理外,根据产妇的具体情况实时增加1次或以上的温水浴干预;对照组按产科常规进行观察与护理。然后采用数字评分法对两组产妇进行疼痛评分。**结果** 实验组产后24 h出血量明显较对照组减少,产后出血发生率较对照组下降,有统计学意义($P<0.05$)。两组产后2 h疼痛评分、产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较无统计学意义。**结论** 温水浴可减少初产妇产后出血量,降低产后出血发生率,产后2 h疼痛评分均为轻度疼痛,不增加产后尿潴留发生率及新生儿感染发生率,操作方法的简单,有较好的临床应用价值。**关键词:**温水浴;初产妇;产后;母婴影响

回归自然的“人性化分娩”是当今围产医学倡导发展的方向,在医学疼痛指数中,产痛仅次于烧灼伤痛而位居第二,初产妇由于缺乏生产经验更加容易对分娩疼痛产生焦虑、恐惧等不良情绪^[1],不利于产程进展,极易导致剖宫产,引起产后出血、产后尿潴留及新生儿感染等并发症,严重威胁母婴安全^[2]。在我国,分娩疼痛往往是导致剖宫产的主要社会因素。温水浴能减轻产妇产程中的疼痛,使产妇放松,促进自然分娩,是世界卫生组织将温水浴列为鼓励使用的非药物性镇痛措施之一。本研究主要探讨了温水浴对初产妇产后母婴的影响,在促进自然分娩和保障母婴安全的现代产科模式下,2014年11月~2015年10月在我院住院的120例初产妇产程中采用了温水浴,取得较好的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2014年11月~2015年10月单胎、初产、孕足月、头位、无妊娠合并症、胎膜未破的产妇240例,采用随机化数字分组,随机分为对照组与实验组,每组120例。两组初产妇年龄18~33岁,平均年龄25.86±3.29岁,孕周37~41周,平均39.13±0.96周,确诊临产,胎心监护无异常,生命体征正常,胎膜未破。两组一般资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组产妇均接受标准产科护理,对照组采用国内标准规范给予产程中护理,实验组在对照组的基础上另行温水浴干预,于第一产程潜伏期由专责助产士给予实施

温水淋浴,温水浴前后15~30 min进行生命体征测量、胎心监测、产程进展评估等,调节室温26 ℃,水温37~37.5 ℃,助产士根据产妇个体需求调节水温与用水方法,淋浴时产妇根据需要选择站或坐的体位,先进行全身淋浴5 min,再按照产妇需求进行局部淋浴,宫缩间歇期进行全身淋浴,持续期根据产妇疼痛部位重点喷淋最痛部位,常用腰骶部或下腹部,持续时间30~60 min。浸泡浴时产妇先清洁全身,再进入浴池中,产妇可随意选择躺、坐、趴、蹲位,持续时间60~90 min。温水浴期间播放轻柔音乐,舒缓产妇情绪。每15~30 min听胎心和测量产妇体温1次,测试水温,水温下降可添加热水,维持水温37~37.5 ℃,指导产妇经常更换体位、补充水分,鼓励家属陪伴参与,评估产妇一般情况和主诉,根据宫缩情况进行产程进展评估。温水浴期间产妇可以实施自行按摩或医务人员或家属进行按摩。在第一产程潜伏期和活跃期及第二产程潜伏期可反复应用温水浴疗法,但间隔时间应≥90 min。

1.3 观察指标

(1)两组产妇产后24 h出血量、产后2 h疼痛评分比较。采用NRS评分法^[3]评估患者疼痛程度,0表示无疼痛,疼痛较强时增加点数,10表示最剧烈的疼痛;(2)两组产后出血发生率、产后尿潴留发生率、新生儿感染发生率比较。

1.4 统计学方法

选用统计学软件SPSS18.0对研究数据进行分析 and 处理,计数资料采取率(%)表示,计量资料用均数±标准差表示,组间对比进行 χ^2 检验和 t 值检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异和统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后24 h出血量、产后2 h疼痛评分比较

实验组产后24 h出血量较对照组减少,有统计学